

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

© Андрейчин М.А., 2012
УДК 616.9-082(477)

М.А. Андрейчин

МЕДИЧНА ДОПОМОГА ІНФЕКЦІЙНИМ ХВОРИМ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ І ШЛЯХИ ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ*

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського



Наведено докази епідемічного неблагополуччя щодо інфекційних хвороб. Відзначено недостатню матеріальну базу інфекційних стаціонарів. Висвітлено внесок Асоціації інфекціоністів України в поліпшення медичної допомоги інфекційним хворим. Обговорено шляхи подальшої оптимізації цієї допомоги.

Ключові слова: Асоціація інфекціоністів України, інфекційна захворюваність, медична допомога.

Інфекціоністи схильні досить песимістично оцінювати перспективу боротьби з інфекційними хворобами в найближче десятиліття як у світі в цілому, так і в Україні зокрема. Мимоволі пригадуються слова Луї Пастера, сказані великим вченим наприкінці життя: «Панове, за мікробами останнє слово».

Судить самі, VII пандемія холери, що триває півстоліття, черговий раз зачепила Україну. Вже понад 30 років продовжується пандемія ВІЛ-інфекції. Ще складніша і масштабніша хронічна пандемія вірусних гепатитів. Пандемія грипу 2009 р. показала низьку керованість цією інфекцією. Зберігається високий рівень захворюваності

на кишкові інфекції і виникають часті їх епідемічні спалахи. Широко розповсюджені різні паразитози, істотно підвищився рівень захворюваності на тканинні гельмінтози, зокрема ехінококоз, дирофіліаріоз і токсокароз. У зв'язку з глобалізацією інфекцій все частіше реєструються екзотичні та нові інфекційні хвороби, що досі не були відомі. Повертаються старі, давно забуті інфекції. Створюється загроза формування природних осередків малярії та лейшманіозу, а можливо вони вже існують в Україні. З кожним роком збільшується відсоток населення, насамперед дітей, які не пройшли планове щеплення від низки інфекцій. А отже, створюються передумови для епідемічного поширення кору, краснухи та інших так званих керованих інфекцій, що вже має місце.

При цьому, в Україні діє лише 12 обласних інфекційних лікарень і 4 обласні дитячі інфекційні лікарні. Решта областей і АР Крим не мають інфекційних стаціонарів обласного підпорядкування, що створює труднощі у наданні допомоги III рівня жителям районів.

Укомплектованість кадрами лікарів-інфекціоністів – як дорослих, так і дитячих – не перевищує 75 % (у деяких регіонах дитячих інфекціоністів 44 %, а дорослих – 62 %).

У розв'язання тяжкої епідемічної ситуації, що склалась в Україні, свій внесок робить і могла би ще більше зробити Асоціація інфекціоністів України, яку я представляю. Це громадське професійне об'єднання було створено в 1997 році. За 14 років існування Асоціація провела 4 з'їзди інфекціоністів України, 23 всеукраїнські науково-практичні конференції, 12 пленумів і низку інших заходів.

Кожного разу приймалися важливі рішення, які доводились до відома Міністерства охорони здоров'я. Ми також опублікували 5 звернень до пер-

* – за матеріалами доповідей на спільному засіданні Колегії МОЗ України та Президії НАМНУ (14.06.2011 р., м. Київ) та Всеукраїнській науково-практичній конференції і пленумі АІУ (20.05.2011 р., м. Суми).

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

ших осіб держави. Однак лише частина наших пропозицій була почута і врахована.

На наше тверде переконання, назріла нагальна потреба скласти «Загальнонаціональну програму, чи хоча б концепцію, боротьби з інфекційними хворобами» і внести істотні зміни й доповнення до Закону України «Про боротьбу з інфекційними хворобами», привівши його у відповідність до вимог сучасної медицини та світового досвіду. Доцільно створити Національний центр боротьби з інфекційними хворобами чи центр контролю за інфекційною та паразитарною захворюваністю, наділивши його серйозними автономними повноваженнями.

На порозі реформа охорони здоров'я, яка, зокрема, розширить права і обов'язки лікарів загальної практики – сімейної медицини. У зв'язку з цим необхідно поліпшити їх підготовку з інфекційних хвороб, підвищити відповідальність за своєчасну діагностику і реєстрацію інфекційних захворювань. У новому наказі МОЗ про інфекційну службу потрібно передбачити регламентацію діяльності сімейного лікаря щодо надання допомоги інфекційним хворим.

Роками нас турбує неповна реєстрація поширених інфекційних і паразитарних хвороб, що занижує реальні показники захворюваності й відносно окремих інфекцій створює ілюзію епідеміологічного благополуччя. Яскравим прикладом може служити офіційна статистика захворюваності на гепатит С. Не один рік Асоціація просила налагодити реєстрацію гепатиту С, однак його офіційний облік почався лише з 2003 року, і тільки гострої форми, а з 2010 року – також хронічної, частота якої переважає в декілька разів. Вибіркові дослідження у Києві та інших містах показали, що до 26 % хронічних хворих в деяких неінфекційних стаціонарах є носіями вірусів гепатиту В або С. Сьогодні гемоконтактні вірусні гепатити, насамперед гепатит С, стали дуже серйозною і масштабною проблемою, яка далека від вирішення. Безжовтяничні та субклінічні форми вірусних гепатитів, за малим винятком, не виявляються, а тому відповідні протиепідемічні заходи не проводяться.

Разом з тим, Державна програма не створюється, а створити треба, та ще й фінансувати хоча б соціально мало захищених пацієнтів, якщо ми хочемо загальмувати епідемічний процес і зменшити число уражених, кількість хворих на цироз та первинний рак печінки як наслідок вірусних гепатитів. Державної підтримки потребують

також регіональні програми «Антигепатит». У створених гепатологічних центрах провідна роль повинна належати інфекціоністам, оскільки 3/4 пацієнтів цих центрів хворі на вірусний гепатит.

Потребує зміцнення матеріальна база інфекційних стаціонарів, що, до речі, було передбачено Постановою Кабінету Міністрів № 1906 від 23 грудня 2003 року «Про будівництво інфекційних лікарень (відділень) у великих містах на період 2004-2010 рр.». Лише в деяких містах постали інфекційні лікарні, що відповідають сучасним вимогам (Івано-Франківськ, Ужгород...). У більшості міст матеріальна база інфекційних стаціонарів залишається незадовільною, показник боксованості низький, наявні бокси не гарантують безпеку ні пацієнтам, ні медичному персоналу. На випадок високо контагіозних геморагічних гарячок та інших вкрай небезпечних інфекцій герметичних боксів з регульованим тиском немає, захисні костюми і респіратори дуже застарілі, працювати в них тяжко.

Назріла необхідність створити комісію за участю провідних інфекціоністів для перегляду і пришвидшення затвердження нових нормативно-правових документів, що регламентують роботу з надання допомоги інфекційним хворим. Необхідно створити робочу групу з підготовки нових протоколів діагностики і лікування інфекційних хворих і фінансувати цю складну та відповідальну роботу. Виконувати її тільки на громадському рівні не бажано, адже фахівці перевантажені основною роботою.

В умовах існуючої загрози епідемічних ускладнень не можна скорочувати кількість інфекційних ліжок. Такі часті спроби на місцях (до честі МОЗ – воно проти) можна пояснити незнанням деякими керівниками специфіки інфекційної служби або спробою виправдати економічну доцільність скорочення ліжкового фонду інфекційних стаціонарів, прирівнявши роботу інфекційного ліжка до не інфекційного. Як можна вимагати, щоб ліжко працювало 340 днів на рік, коли боксів не вистачає, палати великі та ще й протиепідемічний режим вимагає затрат часу?

Хотілось би попросити головних лікарів спочатку налагодити сучасну роздільну ізоляцію хворих на різні нозології, яка б гарантувала запобігання внутрішньолікарняному зараженню, і створити належні санітарно-гігієнічні умови для перебування пацієнта. Теперішнього інфекційного хворого вже не влаштовує відсутність в палаті умивальника з гарячою і холодною водою чи

спільний туалет на все відділення, а саме такий спадок маємо ще від радянських часів.

Окрему серйозну проблему становлять внутрішньолікарняні інфекції. Правда, за рік реєструється лише від 3 до 6 тисяч випадків. Це мізер, який не відображає реальної картини. Сучасна наука стверджує, що інфікування охоплює 5-15 % пацієнтів, залежно від профілю лікувального закладу. У США щорічні втрати сягають 5 млрд доларів. Тому маємо нагальну потребу поліпшити діагностику внутрішньолікарняних інфекцій і запозичити світовий досвід для боротьби з цією проблемою.

У цьому році відбудуться міжнародні змагання з футболу Євро-2012. В Україну приїде багато іноземців, що збільшить загрозу завезення інфекцій. На місцях треба створити достатній запас ліків і тест-систем для діагностики. Мізерних коштів, що виділяють на обслуговування інфекційних хворих, може не вистарчати. Тому треба заздалегідь вимагати, щоб у 2012 році було передбачене додаткове фінансування з держбюджету. А ще потрібні разові закупки медикаментів для лікування хворих на завізну малярію, лейшманіоз та деякі інші екзотичні інфекції.

Пленум інфекціоністів, що відбувся 2011 р. в Сумах, запропонував Міністерству об'єднати обласні центри профілактики та боротьби зі СНІДом з обласними інфекційними лікарнями (відділеннями) в єдині потужні центри (на прикладі позитивного досвіду Івано-Франківської області). На жаль, в багатьох обласних містах злагодженої співпраці цих закладів немає, а матеріальні ресурси розпорошені й використовуються не завжди раціонально. Інфекціоністи розуміють, що опоненти такого заходу назвуть контраргументи, але ж галузь потребує реформи, кращої координації та об'єднання зусиль.

Не один рік пропонується запровадити серологічні паспорти для населення. Аргументів для цього більше ніж достатньо, але пропозиція зависла в повітрі.

Серйозність проблеми інфекційних хвороб спонукає просити Національну академію медичних наук більше уваги приділяти інфекційним проблемам, морально і матеріально заохочувати наукові дослідження в цій ділянці медицини. Напри-

клад, оголосити конкурс для отримання грантів на виконання фундаментальних робіт у пріоритетних напрямках інфектології.

Необхідно стимулювати співпрацю кафедр інфекційних хвороб з академічними науково-дослідними інститутами, і ця робота новим керівництвом Академії вже розпочата. Певний досвід є, наприклад багаторічна співпраця Асоціації інфекціоністів України з Інститутом епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського, виконання окремих досліджень, спільне проведення науково-практичних конференцій, створення «Національної концепції боротьби з вірусними гепатитами». Але, як кажуть, резервів ще багато.

Протягом останніх 30 років я скрупульозно збирав інформацію про відкриття вченими різних країн нових збудників інфекційних хвороб. Список вже складає 54 раніше не відомих патогенів. Але серед їх відкривачів українських вчених, на жаль, немає. Роль і місце недавно відкритих збудників у патології людини в Україні вивчається вибірково і вкрай недостатньо. Спалах кишкової інфекції в Німеччині свідчить, що за теперішньою прискороною еволюцією мікробного світу і глобалізацією епідемічного процесу треба уважно стежити й адекватно реагувати.

Правління Асоціації інфекціоністів України сподівається, що її міркування і пропозиції будуть максимально враховані на державному рівні і місцевою владою, насамперед управліннями охорони здоров'я.

MEDICAL AID FOR INFECTIOUS PATIENTS IN UKRAINE: PROBLEMS AND IT'S WAYS OF SOLVING

M.A. Andreychyn

SUMMARY. In this article adduced a epidemiological distress of infectious diseases. Noted the lack of material resources of infectious hospitals. Association of infectious disease of Ukraine made a contribution of improving health care to infectious patients. Discussed ways to further optimize of this relief.

Key words: association of infectious disease of Ukraine, infectious disease, medical aid.

Отримано 2.02.2012 р.